

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**DISTRITO JUDICIAL DE CALI  
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: BELGIS BALANTA VIVEROS Y JOSÉ ESNEL GARCÍA VIÁFARA  
DEMANDADO: COLMENA SEGUROS S.A. Y BANCO CAJA SOCIAL  
RADICACIÓN: 760014003 027 2020 00549-01  
INSTANCIA: SEGUNDA- APELACIÓN DE SENTENCIA

Santiago de Cali, dos (2) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

**I. OBJETO DEL PRONUCIAMIENTO**

Corresponde al despacho resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada Colmena Seguros S.A. contra la sentencia anticipada num. 001 proferida el 10 de febrero de 2022 por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali, en el proceso de la referencia.

**II. SÍNTESIS DE LA DEMANDA**

Se narra en los hechos de la demanda<sup>1</sup> que la hija de los demandantes, Ana Lucila García Balanta (q.e.p.d.), tomó un crédito hipotecario con el Banco Caja Social para la adquisición de un bien inmueble para vivienda. Como requisito de otorgamiento suscribió la póliza de vida grupo deudores No.4942939 el día 14 de marzo de 2016 con Colmena Seguros, por valor de \$64´000.000, en la que figura como beneficiario el Banco Caja Social por cuenta del crédito.

A raíz del fallecimiento de la adquirente, sus padres como únicos legitimados reclamaron ante la entidad financiera y la aseguradora el reconocimiento y pago de la indemnización por cuenta del seguro. No obstante, la reclamación fue objetada por la aseguradora, bajo el argumento de que la asegurada *“incumplió con el deber de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo”*, en atención al antecedente grave de anemia de células falciformes, razón por la cual aplicó de nulidad del contrato conforme al artículo 1058 del C. de Co. y consecuentemente negó el pago del seguro.

Se aduce que la asegurada García Balanta al momento de diligenciar el formato no fue debidamente informada, puesto que *“no hubo claridad, información, comprobación ni lealtad”*, por parte de la entidad financiera encargada del trámite, lo que se evidencia con la autorización al asesor para diligenciar la póliza; es decir, la asegurada del seguro no tuvo oportunidad de conocer las condiciones, requisitos o exigencias contempladas en la póliza de vida grupo deudores, lo que invalida cualquier presunción de mala fe. No actuó de mala fe ni faltó a la verdad, por cuanto la información consignada fue diligenciada en su totalidad por el asesor, quien, aun desconociendo las condiciones de salud de la asegurada, no indagó por ellas,

---

1 Folios 48 y s.s. del archivo No.02 del Cuad. Primero virtual

limitándose a diligenciar datos generales obtenidos del certificado laboral. Se hace referencia a la posición dominante de la entidad bancaria al imponer una póliza para amparar créditos hipotecarios, diligenciada de manera incorrecta por los asesores, de donde se suscitan situaciones eximentes de responsabilidad, al pasarse por alto la buena fe de los clientes, en este caso a la asegurada únicamente se le pidió plasmar la firma en el formato que diligenció el asesor.

Con la demanda se pretende: 1) Se condene a la demandada COLMENA SEGUROS al pago de la indemnización correspondiente a la póliza de vida grupo deudores num. 4942939 del 14 de marzo de 2016, suscrita por Ana Lucila García Balanta (q.e.p.d.) por valor de \$64´000.000, con sus respectivos intereses. 2) Que se ordene al BANCO CAJA SOCIAL la cancelación del gravamen hipotecario constituido mediante E.P. num. 4727 del 19 de octubre de 2016 en virtud del reconocimiento y pago de la póliza de vida grupo deudores. 3) La indexación de las sumas reconocidas.

### III. TRÁMITE PROCESAL

Correspondió por reparto el conocimiento de la demanda al Juzgado 27 Civil Municipal de Cali el 29 de septiembre de 2020<sup>2</sup>, luego de subsanada, fue admitida mediante auto del 10 de noviembre de 2020<sup>3</sup>. Las entidades demandadas COLMENA SEGUROS S.A. y BANCO CAJA SOCIAL se tuvieron por notificadas por conducta concluyente mediante providencia del 12 de febrero de 2021<sup>4</sup>, quienes dentro del término oportuno procedieron a contestar la demanda, refiriéndose a cada uno de los hechos, oponiéndose a las pretensiones, objetaron el juramento estimatorio y formularon las siguientes excepciones de mérito:

#### COLMENA SEGUROS S.A.<sup>5</sup>

1.- NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA O INEXACTITUD. El contrato de seguro materializado en la póliza de seguro de vida grupo deudores num. 34vd-4942939 está totalmente viciado, al no haber declarado la asegurada las verdaderas circunstancias que determinaban su real estado de salud, pues negó de manera deliberada haber sufrido, entre otras, enfermedades como anemia de células falciformes, diagnosticada desde los 6 años de edad, también *“metrorragias e hipermenorreas, previamente manifestadas clínicamente, cardiopatía mixta, dilatación e hipertrofia del corazón con insuficiencia valvular y con evidencia de miomatosis uterina, lo cual a la luz de los preceptos convencionales pactados y la normatividad legal hace que el contrato de seguro suscrito esté dolido de irremediable nulidad relativa.”*

Afirma que tanto el tomador como el asegurado están en el deber de declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado de riesgo de conformidad con lo estatuido en el art. 1058 del Código de Comercio, el cual sanciona la reticencia del asegurado con la nulidad relativa del contrato de seguro.

2 Acta de Reparto obrante en el archivo No.03 del e.e. de 1ª Inst.

3 Archivo No.06 del e.e. de 1ª Inst.

4 Archivo No.12 del e.e. de 1ª Inst.

5 Archivo No.08 del e.e. de 1ª Inst.

Refiere que la asegurada Ana Lucila García Balanta ocultó a la aseguradora las patologías que venía padeciendo, según registro médico desde su niñez, según la historia clínica, lo cual se agudizó en el año 2013, patologías que *"determinaban una situación delicada en la condición de riesgo, que de haber sido conocida completamente por esa aseguradora o cualquier otra, no habría aceptado asumir el riesgo que se le quería trasladar."*

Afirma que de haber conocido la aseguradora el verdadero estado de salud de la asegurada no habría aceptado asumir el riesgo que se le quería trasladar, por lo que se evidencia la reticencia en la que incurrió la asegurada; al momento de obtener la póliza de seguro ya presentaba las patologías de anemia de células falciformes y otras que negó en preguntas que contenían el mencionado cuestionario, que la luz del art. 1039 del C. de Co. únicamente podían ser señaladas por ella.

Insiste habersele efectuado preguntas sobre su estado de salud al momento de llenar el cuestionario, lo cual fue negado por la asegurada ocultando la grave enfermedad que padecía desde su niñez, reiterando que de haber sido conocido la aseguradora *"la habrían retraído de contratar ya que el estado del riesgo era exageradamente más alto de lo que mi prohijada, confiada en la buena fe de la asegurada"*

Señaló que *"si bien la reciente jurisprudencia de la Corte Constitucional ha indicado que la preexistencia no siempre es sinónimo de reticencia, también ha dejado sentado que si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, este podrá ser declarado nulo, debido a la reticencia. En efecto, cosa distinta es el caso de que el asegurado manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora, dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad."*<sup>6</sup> Por ello objetó la reclamación del seguro, dada la reticencia en la que incurrió la asegurada, la cual vició de nulidad relativa el contrato se seguro, en virtud de lo consagrado en el art. 1058 del C. de Co.

## 2.- INFRACCIÓN DEL PRINCIPIO DE UBÉRRIMA BUENA FE:<sup>7</sup>

En síntesis, señala que la conducta del asegurado infringió dicho principio, al no haber declarado sinceramente los hechos y circunstancias que determinaban el estado de riesgo. Señala que *"en el contrato de seguro, por el carácter intangible y azaroso de su objeto, el principio de la buena fe adquiere una connotación más estricta, el de UBÉRRIMA, porque a diferencia de otros contratos, las sanciones son mucho más drásticas"*.

Recalca que los contratos deben celebrarse y ejecutarse de buena fe conforme lo establece el art. 871 del C. de Co. y que en concordancia con el art. 1058 de la misma obra, se desprende la obligación del asegurado para declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias tendientes a determinar el real estado del riesgo, para que el asegurador se entere todos y cada uno de los posibles riesgos que serán amparados por el mencionado contrato, circunstancia que conllevaría a no aceptar la suscripción del contrato, citando y transcribiendo apartes jurisprudenciales.

Refiere que la Corte Constitucional ha enfatizado que *"en el contrato de seguro no se habla de una mera buena fe, sino de la uberrimae fidae, elemento esencial del contrato"*

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-670, Nov. 30 de 2016  
<sup>7</sup> Folio 32 y s.s. del archivo No.08 del e.e. de 1ª Inst.

*de seguro, y la Corte Constitucional la define como el apego estricto a la buena fe, no solo por parte del tomador (o asegurado), sino también, de parte del asegurador. En virtud de tal concepto, se debe actuar con la mayor claridad posible entre las partes, antes y después de celebrar el contrato. El asegurador debe desplegar todas las conductas que le permitan al tomador el entendimiento del contrato de seguro, y el tomador o asegurado debe declarar sinceramente las circunstancias inherentes al riesgo.*<sup>8</sup>

### 3.- LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO<sup>9</sup>

Respecto de esta excepción se manifiesta que *"la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas"*

Señala que Colmena Seguros S.A. conserva concretas políticas de suscripción para clientes que padezcan y declaren padecer de alguna enfermedad en el momento de diligenciar los formularios de asegurabilidad, cuyo objetivo es comprobar el estado de salud de los solicitantes y determinar si éste es satisfactorio a fin de que se proceda a su aceptación, o de calcular una extra prima o rechazo definitivo a la hora de suscribir este tipo de contrato. Afirma que la entidad cuenta con un área técnica de suscripción que se encarga de realizar seguimiento a los casos de solicitantes que padezcan y hayan declarado determinada patología, contando con la experticia de un grupo de médicos examinadores pertenecientes a la Red médica de la aseguradora, quienes certifican la validación de asegurabilidad.

Refiere que para el caso en particular, *"una vez Colmena Seguros S.A. conoció a través de la historia clínica aportada por la parte actora en sede extrajudicial, sobre los padecimientos de la señora Ana Lucila García Balanta, procedió a someter la viabilidad del aseguramiento ante el comité médico, quien determinó que de haberse conocido su grave patología (que además se resalta fue la causa de la muerte), se habría negado a amparar a la mencionada asegurada fallecida"*.

### 4.- INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PREVIA<sup>10</sup>

Afirma que no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Señala que la Jurisprudencia y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

Manifiesta que conforme al art. 1158 del C. de Co. *"el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía*

8 Corte Constitucional, Sentencia T- 251 de 2017

9 Folios 37 y s.s. del archivo No.08 del e.e. de 1ª Inst.

10 Folios 42 y s.s. del archivo No.08 del e.e. de 1ª Inst.

*aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se de aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co.*

Más adelante reseñó que conforme lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente al analizar el artículo 1058 del C. de Co. explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo

Finalizó afirmando que conforme a la doctrina y la jurisprudencia en materia de seguros de vida, no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad al perfeccionamiento del contrato de seguro, lo cual no es óbice para que en un momento determinado puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia, lo anterior por cuanto en aplicación al principio de la ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado quien debe informar el estado de riesgo que busca trasladar, más aún cuando es el tomador quien conoce perfectamente su estado de salud.

#### 5.- FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA:<sup>11</sup>

Alega en síntesis que los demandantes no están legitimados para incoar esta acción, por no ser los beneficiarios del contrato de seguro. Afirma que el banco tomador del seguro de vida grupo deudores es el único legitimado para reclamar la prestación asegurada, es decir, el saldo insoluto de la obligación hipotecaria, no obstante, en virtud de la reticencia alegada y consecuente nulidad del contrato de seguro, afirmar no existir ningún tipo de indemnización a cargo de la aseguradora.

Señala que el seguro de vida grupo deudores el interés asegurable predominante está representado por la vida del deudor, por ende, este tiene la calidad de asegurado; mientras que el acreedor tiene el doble papel de tomador y beneficiario a título oneroso, y como beneficiario del seguro, es el único legitimado para reclamar la suma asegurada comoquiera que el valor asegurado, si no se ha configurado causal legal o convencional de exoneración del asegurador, tiene una destinación específica: ser aplicado a la deuda del asegurado siniestrado.

#### 6.- COLMENA SEGUROS S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENAL COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO:<sup>12</sup>

Fundamenta esta excepción en que de conformidad con lo dispuesto en el art.1059 del C. Co. la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena cuando el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia del evento de reticencia.

---

<sup>11</sup> Folios 46 y s.s. del archivo No.08 del e.e. de 1ª Inst.

<sup>12</sup> Folios 48 y s.s. del archivo No.08 del e.e. de 1ª Inst.

#### 7.- FALTA DE CAUSA PETENDI:<sup>13</sup>

La sustenta en la carencia de una justificación válida para incoar la presente acción.

#### 8- ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA y la GENRERICA O INNOMINADA.

Propuso como excepciones subsidiarias:

#### CONDICIONES, AMPAROS Y LÍMITES DE LA PÓLIZA<sup>14</sup>

Discute que la responsabilidad únicamente se predicará cuando el suceso en cuestión esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto en ese evento la responsabilidad de la Compañía se limitará al saldo insoluto de la deuda al momento del fallecimiento de la señora GARCÍA BALANTA, según lo estipulado en las condiciones particulares y generales del mentado contrato de seguro.

EL BANCO CAJA SOCIAL ES EL ÚNICO BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO:

Alega que teniendo claro que el contrato de seguro se rige por lo expresamente pactado en las condiciones del mismo, en el presente caso, se estableció que el BANCO CAJA SOCIAL sería el primer beneficiario a título oneroso.

#### LAS EXCLUSIONES DE AMPARO:

Afirma que de conformidad con el art.1056 del C. de Co. el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en la póliza determinadas estipulaciones, que no obligan al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura.

Por su parte, el BANCO CAJA SOCIAL, propuso como excepciones:

1.- FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL BANCO CAJA SOCIAL S.A.

2.- LA RELACIÓN CONTRACTUAL DE BANCO CAJA SOCIAL S.A. CON LA SEÑORA ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.) ES AJENA A LA RELACIÓN ASEGURATIVA ADQUIRIDA CON LA ASEGURADORA COLMENA SEGUROS S.A.,

3.- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE LA DEMANDADA BANCO CAJA SOCIAL S.A.

4.- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EXTRA-CONTRACTUAL DEL DEMANDADO BANCO CAJA SOCIAL S.A.

5.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EL BANCO CAJA SOCIAL S.A. Y LA ASEGURADORA COLMENA SEGUROS S.A. RESPECTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR ESTA CON ANA LUCILA GARCÍA BALANTA (Q.E.P.D.)

<sup>13</sup> Folio 48 del archivo No.08 del e.e. de 1ª Inst.

<sup>14</sup> Folio 49 y s.s. del archivo No.08 del e.e. de 1ª Inst.

6.- BUENA FE DE LA ENTIDAD BANCO CAJA SOCIAL S.A

7.- FALTA DE LA PRUEBA Y EXCESIVA ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EL DEMANDANTE – (SUSTENTO DE LA OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO).

8- PRESCRIPCIÓN, CADUCIDAD COMPENSACIÓN Y OTRAS NULIDADES RELATIVAS.

#### **IV. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA<sup>15</sup>**

Tras el recuento de la demanda y de lo acaecido en el proceso, la juzgadora de primera instancia se refirió a las pruebas allegadas y recaudadas, las excepciones propuestas por la parte pasiva y el trámite surtido. Seguidamente procedió a abordar el tema de la legitimación en la casa por activa y por pasiva, por haber sido objeto de discusión como excepción por los demandados, concluyendo que los demandantes Belgis Balanta Viveros y José Esnel García Viáfara como padres de la causante Ana Lucila García Balanta y por ende herederos, se encuentra legitimados conforme lo dispuesto en el art. 1046 del C.C., por no existir descendencia ni sociedad conyugal vigente.

Igualmente encontró probada la legitimación en la casa por pasiva del Banco Caja Social, al considerar que dicha entidad tiene interés jurídico en la pretensión, primero por ser beneficiario de la póliza de vida grupo deudores num. 4942939 que es objeto de estudio; y segundo, por haber sido quien recolectó los documentos adosados para el perfeccionamiento de la relación contractual entre los intervinientes en respaldo del crédito hipotecario que otorgó a la causante. Además, determinó que se encuentran satisfechos todos los presupuestos procesales.

Como problema jurídico a resolver, planteó el siguiente: “[e]stablecer si la persona jurídica demandada COLMENA SEGUROS, es la llamada a responder en calidad de aseguradora, por las obligaciones contractuales contenidas en la póliza de vida grupo deudores No. 4942939 pretendidas en la demanda, o si por el contrario, se encuentran probadas las circunstancias excluyentes del amparo, y en sí, la reticencia por parte de la señora Ana Lucía García Balanta como asegurada y que es alegada por la parte demandada.”

Puso de relieve la definición que la jurisprudencia le ha dado al contrato de seguro; seguidamente abordó el tema del seguro de vida colectivo o llamado seguro de vida grupo deudores, refiriendo que tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte, enfermedad, incapacidad, accidente o cualquier combinación de los mismos, a un determinado número de personas que por sus condiciones similares forman un grupo asegurable. Luego pasó a referirse a la normatividad del Código de Comercio que regula el seguro, concluyendo que las partes han admitido la existencia de la relación contractual contenida en la póliza de seguro de vida grupo deudores num. 34VD-4942939, suscrita el 14 de marzo de 2016, expedida por Colmena Seguros, en la que figura como asegurada Ana Lucía García Balanta y como beneficiario el Banco Caja Social.

No encontró probada la excepción de prescripción y de caducidad alegada como medio defensivo por la demandada Banco Caja Social, al aseverar que

---

15 Archivo No.41 del e.e. de la 1ª Inst.

la demanda fue presentada dentro del término que la ley concede para su presentación. Seguidamente procedió al estudio de las excepciones en conjunto por medio de las cuales se alega la reticencia como eximente de responsabilidad, por considerar que tienen el mismo fundamento fáctico, como es *"el presunto ocultamiento de la asegurada al momento de declarar e informar sobre su verdadero estado de salud, hecho que derivaría en la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia."*

En dicha dirección, consideró que no hay *"ningún rasgo de ambigüedad en la redacción de la declaración de asegurabilidad reprocha"*, al paso que halló demostrado con la prueba documental -historia clínica-, que con antelación a la suscripción de la declaración de asegurabilidad del 14 de marzo de 2016, Ana Lucila García Balanta (q.e.p.d.) había sido diagnosticada con antecedente de *"células falciformes, sin crisis, sin seguimiento"*. Así mismo encontró que había sido diagnosticada con otras patologías antes de la suscripción de la póliza de vida, que fue el soporte de la entidad demandada Colmena Seguros para alegar la reticencia y por ende la nulidad relativa.

Sostuvo que el contrato de seguro se encuentra revestido de la presunción de la buena fe, ya que como lo alegó la aseguradora, son los tomadores o asegurados quienes mejor conocen las circunstancias de salud del tomador, pero que dicha circunstancia *per se* no implica que la entidad aseguradora deba asumir una conducta totalmente pasiva ante la posibilidad de corroborar dichas manifestaciones.

Recordó que si bien le corresponde al asegurado expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, también es deber del asegurador verificar e investigar el estado real de riesgo del tomador, ello, con soporte en el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en reciente fallo -SC3791 de 2021-, de cual transcribe un aparte para concluir que *"la sanción de nulidad relativa en el contrato de seguro no opera de manera automática ante la sola inexactitud en la declaración de asegurabilidad y el contenido existente en la historia clínica del asegurado, sino que, acogiendo la jurisprudencia constitucional recientemente adoptada por nuestro órgano de cierre, le corresponde a la aseguradora demostrar la mala fe del asegurado al pretender evitar que el contrato de seguro le resulte más oneroso o que la aseguradora desistiera de asumirlo."*

Consideró que la parte demandada no logró derribar la presunción constitucional y legal de buena fe que cubre a la asegurada, pues al analizar el formato preimpreso de asegurabilidad, se advierte la autorización otorgada por la suscriptora al asesor para realizar el diligenciamiento de la póliza, lo cual fue corroborado por el banco. Con ello colige que quien realizó el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad fue un tercero distinto a la asegurada, desconociéndose si el diligenciamiento se efectuó conforme a las instrucciones de aquella, o si la incorporación de las respuestas al cuestionario se hizo de manera autónoma, sin indagaciones sobre el estado de salud de la asegurada.

Conforme a lo expuesto, la *a quo* consideró que no se logró demostrar *"la mala fe endilgada a la asegurada con el fin de sacar provecho de [la] omisión con ánimo de viciar el consentimiento de la entidad aseguradora para amparar el riesgo asegurado"*. Queda entonces la duda respecto a si la reticencia o el ocultamiento del estado de salud provino de la asegurada, o del asesor a quien autorizó para llenar el formulario. Además, no se cumplió con lo dispuesto en el documento denominado *"Políticas de suscripción"* allegado por Colmena Seguros con ocasión de la prueba de oficio, según el cual quien debe diligenciar el formato de solicitud de póliza es el asegurado y no el asesor

de la entidad crediticia, sin que en dichas políticas existan parámetros que permitan el diligenciamiento por el asesor, como en este caso aconteció.

No encontró responsabilidad a cargo del Banco Caja Social, al considerar que si bien fue un asesor de dicha entidad quien diligenció el formulario, el deber de diligencia y cuidado en estos eventos se predica de la aseguradora. Con tal sustento despachó de manera favorable las excepciones de mérito propuestas por el banco denominadas: *"Relación contractual del Banco Caja Social con la señora ANA LUCILA BANLANTA GARCÍA (Q.E.P.D.) es ajena a la relación aseguraticia adquirida con la aseguradora COLMENA S.A., Inexistencia de Responsabilidad Extra Contractual del demandado BANCO CAJA SOCIAL S.A., Ausencia de solidaridad entre el BANCO CAJA SOCIAL S.A., y la aseguradora COLMENA S.A. respecto de las obligaciones contraídas por señora ANA LUCILA BALANTA GARCÍA (Q.E.P.D.)"*.

Respecto de las excepciones de mérito propuestas por la demandada Colmena Seguros S.A. denominadas *"nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud, infracción del principio de ubérrima fe, acreditación de la mala fe no es requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro, inexistencia de la obligación a cargo de la aseguradora de practicar o exigir exámenes médicos en la etapa previa, COLMENA SEGUROS tiene la facultad de retener la prima de seguro a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro, condiciones, falta de causa petendi, enriquecimiento sin causa y exclusiones de amparo"*, las declaró fracasadas.

Finalmente consideró que la aseguradora debió tener más diligencia y cuidado e investigar el estado real de salud de la asegurada, máxime si el cuestionario o formulario fue diligenciado por persona ajena a la asegurada, con el fin de tener claridad sobre el riesgo asumido y las posibles exclusiones o denominadas preexistencias. Si bien existe la presunción legal de buena fe de los contratantes, dichas afirmaciones en el formulario en manera alguna la relevaban de verificar la historia clínica, tal como lo hizo con ocasión de la reclamación.

Conforme a lo expuesto encontró reunidos a satisfacción los presupuestos necesarios para la declaratoria de responsabilidad civil contractual pedida, declaró no prospera la objeción al juramento estimatorio, y condenó a Colmena Seguros S.A. a pagar al Banco Caja Social en calidad de beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, la suma de \$57'966.926,52, correspondiente al saldo insoluto del capital vinculado al crédito hipotecario num .0132208815282, los intereses corrientes calculados desde el 13 de junio de 2019 - fecha del deceso de la asegurada- hasta el 13 de julio de 2019 -día en que se cumplirían los 30 días calendario luego del fallecimiento-, más los intereses de mora y demás gastos relacionados con dicha obligación.

## **V. RECURSO DE APELACIÓN**

Inconforme con lo decidido, la demandada Colmena Seguros S.A. presentó recurso de apelación contra la sentencia proferida, presentando los reparos concretos en término oportuno<sup>16</sup>, los cuales fueron reproducidos en la sustentación de la apelación ante esta instancia:

---

16 Archivo No.42 del e.e. de la 1ª Inst.

1.- EL A QUO INCURRIÓ EN UN ERROR DE DERECHO PORQUE ESTANDO PROBADOS LOS HECHOS QUE DAN APLICABILIDAD A LA NULIDAD RELATIVA, OMITIÓ DECLARARLA.

Aduce que a pesar de haber encontrado la juez prueba de la reticencia, por estar acreditado que con anterioridad a la suscripción de la declaración de asegurabilidad la asegurada García Balanta (q.e.p.d.) padecía graves afecciones a su salud, *"existían elementos diáfanos para la declaratoria de nulidad, puesto que cumplen a cabalidad los requisitos del artículo 1058 del Co.Co, aunado al hecho de que [su] representada logró probar, a través de la declaración del doctor JUAN PABLO MERIZALDE PRICE, que de haber sido conocidas esas circunstancias por mi prohijada, con anterioridad a la vinculación en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella."*

Pese a ello, erradamente asumió que *"al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación o de diligencia en aras de comprobar el estado real del riesgo"* y que debía *"investigar adecuadamente las circunstancias que rodean el estado del riesgo, al punto que no resulta posible suponer que hubo engaño o reticencia cuando la aseguradora no cumple con esa obligación, pudiendo efectivamente hacerlo"*.

Refuta la consideración de la *a quo*, según la cual no se encuentra demostrada la mala fe endilgada a la asegurada, afirmando que existe *"total ausencia de interpretación normativa en dichos argumentos, puesto que, sin lugar a dudar, la falta de sinceridad en la declaración del estado del riesgo adultera el consentimiento expresado por las partes al celebrar el contrato de seguro, contrariando así uno de los requerimientos que prevé el ordenamiento para obligarse por un acto o declaración de voluntad (artículo 1502-2, Código Civil). De ahí que ese vicio conlleve la nulidad relativa del contrato de seguro y no una sanción distinta, siendo entonces imperativo que la juzgadora, al hallar probada la inexactitud de la asegurada, debiera declarar probada la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro y no lo hizo."*

2.- YERRA LA SENTENCIA AL DECLARAR QUE EXISTE UNA OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Enrostra el desacierto de la conclusión acerca de que *"la entidad aseguradora asumió una conducta totalmente pasiva ante la posibilidad de corroborar la declaración de asegurabilidad que realizó la asegurada previo a su aseguramiento"*. Pues precisa que el soporte jurisprudencial -sentencia SC3791/21- en el que se apoyó la juez ha sido ampliamente cuestionado y cuenta con salvamentos de voto, por cuanto se apoyó en sentencias de tutela, desconociendo la sentencia de constitucionalidad -C-237/97-. Al amparo de esta última, el asegurado debe informar sinceramente sobre su estado de salud, sin que le sea exigible a la aseguradora averiguar sobre la declaración emitida por el asegurado o tomador, puesto que de aquel se presume buena fe ubérrima.

Señaló que *"existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes (...), los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando."*

Alega que tanto la jurisprudencia constitucional como los artículos 1058 y 1158 del C. de Co. no obligan sino que facultan la posibilidad de practicar exámenes médicos para establecer el estado de riesgo del asegurado. Por lo tanto, no son exigencias para alegar la reticencia, pues es el asegurado quien debe

informar a la aseguradora de sus padecimientos. Es esta la comprensión de la doctrina especializada, así como la plasmada por la Corte Suprema de Justicia plasmada en reiterados fallos (SC 26 abril de 2007. exp. 110013103022-1997-04528-01, CSJ SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01 y SC2803-2016. Sentencia del 4 de marzo de 2016, Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01).

3.- YERRA LA JUZGADORA AL EXIGIR LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE COMO REQUISITO DE PRUEBA PARA LA CONFIGURACIÓN DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Señala la apelante que la prueba de la mala fe no es un requisito para que se produzca la reticencia que dé lugar a la nulidad relativa del contrato. Agrega que quien alegue la reticencia únicamente debe acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Afirma que estos argumentos fueron reiterados en diferentes sentencias (*SC 25 mayo 2012 exp. 05001-3103-001-2006- 00038-01; se 1<sup>o</sup> sep. 201 O exp. 2003-00400 y en SC2803-2016*). De ese modo, la interpretación y alcance de la mencionada disposición constituye doctrina probable de la Corte en esta materia, particularmente en aspectos como: i) no puede exigirse nexo de causalidad entre la inexactitud o reticencia y el siniestro, ii) no es necesario establecer cuál fue la intención del tomador al callar u omitir información relevante al momento de efectuar la declaración de asegurabilidad, porque *"sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz"*. Para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, contrario a lo plasmado en el fallo, no es deber de la compañía aseguradora probar la mala fe de la asegurada.

4.- LA JUEZ INCURRIÓ EN ERROR DE DERECHO AL DESCONOCER LAS FUENTES DEL DERECHO.

Al juez le corresponde decidir aplicando las fuentes formales de derecho que consagra el ordenamiento. En la sentencia censurada se aplicó inadecuadamente la jerarquía normativa al pasar por alto los precedentes jurisprudenciales consolidados. La sentencia se motivó con los preceptos plasmados por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC3791 de 2021 emitida en sede de tutela, que a su vez hace referencia a otros fallos de tutela pero ninguno de unificación. En ese orden se desconoció la fuerza vinculante de la sentencia C-232 de 1997 de la C. Constitucional, mediante la cual se declaró la exequibilidad del artículo 1058 del Código de Comercio, que consagra expresamente que no hay necesidad de establecer relación ninguna de causalidad entre el error o la reticencia y el siniestro, ni existe obligación del asegurador para practicar exámenes médicos al asegurado en la etapa precontractual.

5.- LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA VULNERÓ EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Alega con fundamento en la excepción *"genérica"*, *"exclusiones de amparo"* y de acuerdo con el artículo 282 del Código General del Proceso, que en el fallo

debió declararse que los hechos que dieron base a la acción incoada no se encuentran cubiertos, en tanto no se materializó ningún riesgo asegurado.

Ello por cuanto en el literal 4.1 del clausulado en que se definen los amparos se consagra la muerte por causa natural no preexistente o accidental. Mas como lo afirmó el despacho, todas las pruebas practicadas demuestran que la señora García Balanta falleció por causa de enfermedades preexistentes no declaradas en el momento de solicitar su inclusión en la póliza, constituyéndose entonces en un riesgo excluido desde la definición del amparo.

## **VI. TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA**

1.- Habiendo correspondido el conocimiento de la alzada, por auto del 11 de mayo de 2022 se procedió a admitir el recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia en el efecto devolutivo, y se le concedió al apelante el término de cinco (5) días siguientes a la notificación, que por estado electrónico se hiciera de la providencia, para sustentar el recurso de apelación.

2.- En el término concedido al apelante procedió a sustentar el recurso de apelación, bajo los mismos argumentos esbozados en primera instancia al precisar los reparos concretos a la sentencia, y que fueron referidos en precedencia en el capítulo de recurso de apelación.

3.- El Banco Caja Social en el término concedido por la ley procedió a descorrer el escrito contentivo de la sustentación del recurso de apelación, precisando que se atiende al material probatorio recaudado en el presente proceso, así como a las consideraciones de los reparos presentados por COLMENA SEGUROS S.A., pide se confirme la decisión de primera instancia y se exonere al Banco de cualquier tipo de condena toda vez que sus actuaciones han sido de buena fe.

## **VII. CONSIDERACIONES**

1.- En el caso que se estudia están cumplidos los denominados presupuestos procesales y los sustanciales de legitimación por activa y pasiva que permiten proferir decisión de fondo en la segunda instancia, no encontrándose vicios o irregularidades que afecten el debido proceso. En este punto se destaca que la juzgadora de primer grado atinadamente dedujo los vínculos contractuales que ligan a los demandantes, en su condición de padres y herederos de la extinta deudora asegurada, con las entidades demandadas, otorgante de crédito y aseguradora en la modalidad de seguro de vida grupo deudores, respectivamente. Así las cosas, es viable el pronunciamiento de fondo en segunda instancia, que se efectúa de forma escrita, según lo reglado en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

2.- Conforme lo establece el artículo 328 del CGP, el despacho se limitará a pronunciarse "*(...) sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio*". Con esto se quiere significar que no es un ejercicio libre de argumentación, sino limitado por los reparos concretos de la parte apelante, que como previamente se señaló, que en este evento fueron reproducidos a modo de sustentación, y lo que resulte indispensable para despacharlos favorablemente o de manera adversa. Por su parte, el art. 320 de la misma obra establece que el objetivo del recurso de apelación se cñe a que el superior examine la

cuestión decidida, únicamente en relación con tales razones de disenso formuladas por el apelante, para que en segunda instancia se tome la decisión correspondiente.

Teniendo en cuenta tales limitaciones, el problema jurídico medular de la instancia se contrae a determinar si la juzgadora de primer grado erró o no al denegar el pedimento defensivo de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, enarbolado por la aseguradora condenada, en este evento apelante única.

Para dar respuesta a tal cuestionamiento, atendiendo las razones de la alzada, se debe establecer **i)** si se dejó de aplicar o se malentendió **la ley y la jurisprudencia vinculante en materia de reticencia** en el contrato de seguro, particularmente en los deberes de comportamiento de las partes en la declaración del estado del riesgo y verificación del mismo por la aseguradora; **ii)** si la aseguradora tiene o no la **carga de probar la mala fe** de su asegurada para que pueda declararse la nulidad por reticencia; **iii)** si la prueba **del llenado de la declaración de asegurabilidad** es relevante en la decisión confutada; y **iv)** si la definición del riesgo amparado **fue o no asunto discutido** por la aseguradora, de modo que deba declararse excepción de oficio.

## VIII. SOLUCIÓN DEL CASO

1.- Antes de abordar la respuesta a los interrogantes, delantadamente se precisa que el discutido en este asunto es un contrato de seguro, en su modalidad de vida grupo deudores, el que, a voces del órgano de cierre civil, está concebido para cubrir *"el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente. Así, ha dicho la Corte que 'el riesgo que asume el asegurador es la pérdida de la vida del deudor, evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad asegurada de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor, pero el específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista"* (Sent. Cas. Civ. de 29 de agosto de 2000, Exp. No. 6379).

Tal y como en precedencia se señaló, la aseguradora Colmena Seguros S.A. no discute en la alzada la existencia misma del pacto aseguraticio con la fallecida Ana Lucila García Balanta, teniendo el banco codemandado la condición de tomador y ella de asegurada en la modalidad ya citada, puesto que sus reclamos giran principalmente en torno a la reticencia con ocasión de la enfermedad que padecía desde corta edad, denominada "anemia de células falciformes", que no fue declarada en el formato de declaración de asegurabilidad.

También es pertinente señalar que la relación de causalidad entre la enfermedad padecida por la asegurada y el siniestro que se generó con su fallecimiento no es tema en discusión en este caso, puesto que tal razón no resultó relevante para la juzgadora de primer grado, de cara a la denegación de la nulidad por reticencia.

2.- En línea con lo anterior se hace notorio que la juez de instancia, tal y como lo resalta la apelante, reconoció la existencia de la citada patología -anemia de células falciformes-, acreditada en la historia clínica de la asegurada, pero

esencialmente denegó la excepción por no haberse probado la mala fe. Bien se entiende entonces que la aseguradora dirija su discurso a enrostrar la inaplicación de la ley y la jurisprudencia vinculante en materia de reticencia en el contrato de seguro, ante la no declaración del real estado del riesgo (interrogante i), al afirmar que el fallo “*desarrolla toda sus tesis y motivación bajo los preceptos de la Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento SC3791 del 2021, emitido en sede de TUTELA, que contiene en sí misma, múltiples pronunciamientos sobre otras acciones de tutela en materia de seguros de vida como el que nos ocupa, pero que ninguno de ellos ha sido de unificación*”.

3.- Frente a dicha manifestación se resalta que la sentencia SC3791 de 2021 no es un fallo de tutela, sino de casación; además, contrario a lo expresado por la impugnante, el sustento del mismo, que ciertamente tiene un salvamento de voto y dos aclaraciones, no estriba exclusivamente en sentencias de tutela, al punto que se citan fallos de la misma sala en sede de casación, entre ellos aquel en el cual se explica:

«(...) **Establecido lo que precede** (...), se torna imperativo registrar que en **la legislación colombiana, per se, no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intentio del asegurador** (...). De ahí que en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa **y, no por ello** (...) **abrirse paso la anulación** (...), dado que en punto tocante con vicisitudes advertidas -o advertibles- por la entidad aseguradora durante la fase reservada a la formación del vínculo aseguraticio (...) **el legislador eliminó la posibilidad de decretar la sanción ex lege** asignada a las prenotadas reticencia o inexactitud: la nulidad relativa (...)»<sup>17</sup>.

Tampoco puede pasarse por alto lo que la misma Sala de Casación Civil y Agraria, obrando como juez constitucional, ha aseverado en más de una ocasión en esta materia:

*“23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constituci"onal, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición (negrillas del texto original y subrayas de la Sala)”<sup>18</sup>.*

Y precisamente sobre estos tópicos, la Corte Constitucional en la sentencia T-282 de 2016, citando precedentes propios de la corporación en tutela, tratándose algunos de casos de seguros de vida grupo deudores, plasmó la subregla según la cual “*las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización por razón de la presunta configuración del fenómeno de la “reticencia”, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, es decir, la voluntad de ocultar la existencia de una condición médica al momento de adquirir el seguro. Es por esta razón que dichas entidades tienen la carga de redactar de forma taxativa las exclusiones contractuales y realizar los exámenes de ingreso previamente a la suscripción del contrato.*”

17 CSJ SC. Sentencia SC de 2 de agosto de 2001, Radicación #6146. Negrillas de la Corte.

18 CSJ. STC de 2020, Expediente 2020-00827-00. Citada en sentencia STC5953-2021.

Pertinente es señalar que el mismo órgano constitucional en recientes fallos de tutela<sup>19</sup>, sobre la temática señaló lo siguiente:

*"44. La Corte Constitucional ha aclarado que no toda inexactitud en la información aportada por el tomador o asegurado constituye reticencia y produce la nulidad del contrato de seguro<sup>20</sup>. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional reiterada, la reticencia sólo se configura si se acreditan dos elementos:*

*44.1. La mala fe del tomador (o asegurado)<sup>21</sup>. Conforme a la jurisprudencia constitucional, existe mala fe si el tomador oculta información de forma deliberada con el propósito de obtener un provecho económico injustificado de la aseguradora<sup>22</sup>.*

*44.2. La diligencia de la aseguradora al momento de suscribir el contrato. La aseguradora debe demostrar que desplegó "todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado"<sup>23</sup> y que, por lo tanto, no conocía ni ha debido conocer la información omitida. La Corte Constitucional ha precisado que la obligación de las aseguradoras de verificar el estado de salud es de medio, no de resultado. En tales términos, ha considerado cumplido este deber, cuando las aseguradoras (i) elaboran una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud<sup>24</sup>; (ii) solicitan la autorización a la historia clínica y realizan una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales; o (iii) realizan los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado<sup>25</sup>.*

3.- A partir de las citas precedentes no puede ignorarse que es la propia Sala de Casación Civil y Agraria, con las divergencias interpretativas en su interior, explícitas en salvamentos y aclaraciones de voto, tanto en la citada sentencia de casación como obrando en condición de juez constitucional, quien ha variado las que antes se tenían como reglas inmutables al amparo del artículo 1058 del C. de Comercio y la sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997<sup>26</sup>, que en materia de

---

<sup>19</sup> Corte Constitucional, sentencia T-023 de 2023.

<sup>20</sup> Corte Constitucional, sentencias T-832 de 2010, T-1018 de 2010, T-751 de 2012, T-342 de 2013, T-222 de 2014, T-830 de 2014, T-007 de 2015, T-393 de 2015, T-282 de 2016, T-609 de 2016, T-670 de 2016, T-676 de 2016 y T-251 de 2017.

<sup>21</sup> Corte Constitucional, sentencia T- 222 de 2014, reiterada en la sentencia T-282 de 2016.

<sup>22</sup> Corte Constitucional, sentencia T-094 de 2018.

<sup>23</sup> Corte Constitucional, sentencia T-061 de 2020.

<sup>24</sup> Ver Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 04.03.2016 (SC 2803-2016), Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez.

<sup>25</sup> Establecer una obligación general de practicar exámenes médicos para todos y cada uno de los tomadores o asegurados podría implicar una carga desproporcionada para el asegurador, como se sostuvo en la sentencia C- 232 de 1997. Sin embargo, ello no implica que el asegurador, en ocasiones, se exima de hacerlo. Para ello, ver sentencia 282 de 2016, la cual reitera el deber de realizar exámenes médicos establecido en las sentencias T- 832 de 2010, T- 1018 de 2010, T- 393 de 2015.

<sup>26</sup> En la que se dijo: "Naturalmente, la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

*Para la Corte Constitucional, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe.*

*Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que si el asegurador, como se ha visto, está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios."*

reticencia liberaban a la aseguradora de todo deber adicional al de fijar una declaración de asegurabilidad a sus tomadores y asegurados, de modo que ignorada produjera la nulidad si el pacto se hubiese retraído o cambiado de conocerse la información omitida.

Igual acontece con la doctrina de la Corte Constitucional, pues difícilmente puede considerarse que no sea el mismo órgano de cierre de la jurisdicción constitucional quien tenga la condición de intérprete legítimo de sus propios precedentes, al punto que en el último de los fallos citados –T-023/23- se hace expresa mención a la sentencia C-232/97, y por ende mal puede pensarse que no se examine por la propia Corte o no se conozcan sus efectos de constitucionalidad vinculantes.

4.- Siendo así las cosas, en ausencia de sentencias de unificación en materia de reticencia en el contrato de seguro provenientes de la Sala de Casación Civil y Agraria o de la Corte Constitucional, no tienen buen suceso los cuatro primero reparos concretos reproducidos a modo de sustentación, en lo atinente al desconocimiento de la ley, la jurisprudencia y las fuentes de derecho aplicables.

En efecto, aunque es viable tomar partido en la dirección apuntada por la aseguradora con estribo en la doctrina probable, en cuanto a que la realización de exámenes médicos o verificación de la historia clínica del tomador o asegurado no es un deber en todos los casos al momento de la celebración del pacto de seguro si se pretende la declaración de nulidad por reticencia, lo cierto es que no es este un concepto actualmente unívoco que devenga de la ley, según la jurisprudencia y las particularidades que vienen de reseñarse.

5.- Pero lo que resulta ser determinante de cara a la búsqueda revocatoria del fallo de primer grado, es que, aun si se dejan de lado o se rechazan los argumentos de la juez atinentes a la falta de exámenes médicos o auscultación del historial clínico como cargas insatisfechas por la aseguradora en este evento, lo cierto es que la afirmación del deber de aquella de probar la mala fe en la declaración de asegurabilidad como requisito de la nulidad por reticencia, sí resulta ser una interpretación legítima, tanto en una parte importante de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil, como de la Corte Constitucional. Y es que, en términos del órgano de cierre constitucional expresados en sus más recientes fallos –ya citados-, resaltándose que la condición de guardián de la Carta Política no puede ser ignorada, *“existe mala fe si el tomador oculta información de forma deliberada con el propósito de obtener un provecho económico injustificado de la aseguradora”*.

En este orden de ideas, aspecto medular es que la apelante se abstuvo -deliberada o inconscientemente- de controvertir las pruebas atinentes al diligenciamiento del formulario de declaración de asegurabilidad por cuenta del funcionario de la entidad bancaria y no de la asegurada.

Tal como se reseñó, a partir del análisis singular y conjunto de los medios de prueba la juzgadora encontró que el formato preimpreso de asegurabilidad contiene la autorización otorgada por la suscriptora al asesor para realizar el diligenciamiento de la póliza, lo cual fue corroborado por el banco. En ese orden, la conclusión del diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad por un tercero distinto a la asegurada, y no probarse que se hubiera efectuado conforme a las instrucciones de aquella, no fue de ninguna manera combatida en la alzada. Tal aseveración estuvo además apalancada en el incumplimiento de la carga probatoria

con estribo en el artículo 167 del CGP, en tanto la interesada -aseguradora- omitió llamar a declarar al funcionario del banco que diligenció tal formato.

En refuerzo de la falta de prueba de la mala fe, la juzgadora analizó el documento de "Políticas de suscripción" allegado por Colmena Seguros con ocasión de la prueba de oficio, según el cual, quien debía diligenciar el formato de solicitud de póliza son el tomador, asegurado y beneficiarios, y no el asesor de la entidad crediticia, sin que en dichas políticas existan parámetros que permitan el diligenciamiento por el asesor, como en este caso aconteció. Así entonces, los interrogantes ii) y iii) también se responden de manera adversa a los intereses de la apelante, al igual que los cuatro primeros motivos de disenso, en tanto, la mala fe que diera lugar a la nulidad por reticencia sí tenía que ser probada y no lo fue, esencialmente por la deficiencia probatoria en cuanto al diligenciamiento en la declaración de asegurabilidad, que se imputó, pero no se probó contraria a la ubérrima buena fe que caracteriza al contrato de seguro.

En resumidas cuentas, el ocultamiento deliberado de las patologías que padecía la adquirente del crédito, quien no diligenció el formato de asegurabilidad para el seguro de vida grupo deudores, no quedó probado.

6.- Finalmente, con respecto al quinto reparo -LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA VULNERÓ EL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-, corresponde señalar que no puede ser acogido, en tanto la apelante no esgrimió la ausencia de cobertura como excepción en el momento en que ejerció su defensa. Repárese que la aseguradora en su contestación no desdijo del pacto de seguro, ni del amparo sobre la muerte de la asegurada, en tanto centró sus esfuerzos a probar la reticencia en el contrato que diera lugar a la nulidad relativa.

En asunto de similar talante el órgano de cierre civil asentó:

*"En ese escenario, al hallar el Tribunal plenamente demostrado el nexo contractual y la ocurrencia del siniestro, quedó implícito el examen de las circunstancias que rodearon el fallecimiento de Jorge Flórez Vargas, estimando que encajaban dentro del «riesgo asegurado» y no estaban por fuera de la cobertura, lo que se complementó al descartar la «carencia de derecho», máxime en los términos tan generales como se expuso y sin que se indicara descontento sobre la adversidad de dicha objeción.*

*Y no era de extrañar, al verificar los alcances de la póliza, partir de la base que la afección causante del deceso del asegurado encajaba dentro de aquellas susceptibles de reconocimiento, puesto que así lo avaló el comportamiento de Liberty S.A. que en la contestación nada dijo sobre la «exclusión por preexistencia», para ceñirse a que el vínculo estaba viciado de nulidad por reticencia, lo que sirvió de eje central de la defensa una vez trabado el pleito.*

*Vistas así las cosas, no obró incongruentemente el sentenciador cuando accedió al «reconocimiento del valor del seguro» sin que se refiriera de manera directa a la «inexistencia de la obligación de indemnizar por exclusión expresa», puesto que la conducencia de lo primero contiene el descarte automático de lo último, por corresponder a situaciones excluyentes entre sí, y sin que lo uno conllevara a la extinción o modificación de lo otro, como hecho constitutivo de excepción declarable de oficio." (Cas Civ. C.S.J. sent. SC4574-2015).*

En ese orden, en similar sentido a lo considerado por la Corte en el caso examinado, no tiene lugar la declaración oficiosa de la ausencia de amparo, que no fue enervada como excepción en su oportunidad, ni resulta consecuente con la denegación de la nulidad por reticencia en los términos explicados.

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
INSTANCIA: SEGUNDA - APELACIÓN DE SENTENCIA  
DEMANDANTE: BELGIS BALANTA VIVEROS Y JOSÉ ESNEL GARCÍA VIÁFARA  
DEMANDADO: COLMENA SEGUROS S.A. Y BANCO CAJA SOCIAL  
RADICACIÓN: 760014003 027 2020 00549-01

7.- Colofón de lo discurrido, es que i) **NO** se dejó de aplicar o se malentendió la ley y la jurisprudencia vinculante en materia de reticencia en el contrato de seguro, particularmente en los deberes de comportamiento de las partes en la declaración del estado del riesgo y verificación del mismo por la aseguradora; ii) la aseguradora **SÍ** tiene la carga de probar la mala fe de su asegurada para que pueda declararse la nulidad por reticencia; iii) la prueba del llenado de la declaración de asegurabilidad **FUE** completamente relevante en la decisión confutada; y iv) la definición del riesgo amparado **NO** fue asunto discutido por la aseguradora, de modo que no hay lugar a declarar la excepción de oficio.

En virtud de la no prosperidad de los argumentos de apelación, se confirmará el fallo impugnado y se condenará en costas a la apelante con arreglo a lo previsto en los artículos 365 y 366 del CGP.

Por lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **IX. RESUELVE**

**PRIMERO:** Confirmar la sentencia anticipada num. 001 proferida el 10 de febrero de 2022 por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Cali.

**SEGUNDO:** Condenar en costas de segunda instancia a la apelante Seguros Colmena S.A. En la liquidación de las que corresponden a esta instancia, inclúyase la suma dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de agencias en derecho.

**TERCERO:** Ejecutoriada la sentencia, retorne el asunto al despacho de origen.

#### **NOTIFÍQUESE**

**Firma electrónica<sup>27</sup>**

**RAD: 76001 4003 027 2020 00549-01**



Firmado Por:

Carlos Eduardo Arias Correa

<sup>27</sup> Se puede constatar en: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica/ValidarDocumento>

**Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Civil 003  
Cali - Valle Del Cauca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4ffe82dca38fd4bc59b5ca03939f773fb8ea62b1e025941fe98e5afcbdc74a3e**

Documento generado en 03/05/2023 12:52:02 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**